3

quaderni
per il
movimento
studentesco

IL CAPITALE CREA LE MALATTIE E LE TRASFORMA IN CONSUMI

Interventi di:
vittorio pagano
giosi deffenu
giulio a. maccacaro

Atti del seminario sui farmaci tenuto alla facoltà di medicina di milano.

a cura: CUB medicina
del M.S. universitario Città Studi

edizioni C.L.U.E.D.

Premessa del comitato di base

E' nostra intenzione chiarire in primo luogo qual è il quadro generale in cui si inseriscono iniziative di lotta come questo seminario, e gli atti che qui riproduciamo, qual è il filo conduttore che riunisce in una sola lotta di classe le varie iniziative e proposte che facciamo in facoltà.

E' ben noto che la strategia unificante del nostro intervento nell'Università è riassunta nella parola d'ordine: difendere gli interessi del proletariato dentro la scuola. Se è immediata la comprensione di questa strategia nel riferimento che nella lotta noi facciamo allo strato di studenti di origine proletaria e da ceti a basso reddito (ad es. la lotta contro i costi dello studio, per i presalari, contro la selezione economica, ecc.), deve essere specificata ulteriormente l'importanza della lotta contro la selezione meritocratica e la battaglia contro l'ideologia borghese che si cerca di far passare in facoltà.

Il punto di partenza è la funzione che la scuola assume a questo livello, che è: fungere da apparato di riproduzione dell'ideologia dominante, adeguata al diverso ruolo che i vari strati di studenti verranno ad assumere nell'ambito della divisione sociale del lavoro. Cioè, da una parte nella scuola si attua un processo di ideologizzazione e di formazione tecnica, inscindibili l'una dall'altra, differenziata secondo i ruoli che i vari individui e gruppi verranno ad assumere e la necessità che avvenga una identificazione con esso, dall'altra si verificano con innumerevoli strumenti i gradi di acquisizione di quell'ideologia, il livello crescente di identificazione, e su questa base avviene la selezione meritocratica. Proprio per questo, proprio perchè la scuola ha un ruolo importante nella riproduzione della divisione sociale del lavoro, nel realizzare l'identificazione degli agenti della produzione e nell'ambito della sovrastruttura con il loro ruolo, facendone dei difensori, è necessario che una linea di classe nella scuola sappia sviluppare un intervento sempre più preciso a questo livello, battendo la penetrazione dell'ideologia borghese, rompendo quel processo di ideologizzazione.

Per sapere **come** *operare però quello che è stato detto non basta, e ci sembra necessario approfondire quali sono i mezzi e le condizioni che permettono la trasmissione ideologica nella scuola. A questo proposito riproduciamo alcuni stralci di un documento elaborato dai compagni del M.S. di scienze, riportati in Politica Comunista (n^3, Giugno Luglio 1973).*

"Ideologia è certamente qualcosa che riguarda il mondo delle idee, e più precisamente **insiemi** *di idee, legate le une alle altre da una certa coerenza, e che si riferiscono a tutti gli aspetti della vita dell'uomo.*

L'ideologia quindi esprime il modo di configurarsi nel pensiero degli individui dei loro rapporti con le proprie condizioni di esistenza, il modo cioè con cui essi intendono e si rappresentano le proprie azioni, le azioni degli altri, gli avvenimenti, il mondo esterno, ecc., modo che è chiaramente condizionato da un insieme di fattori e che è sempre funzione del grado di conoscenza reale che gli individui hanno della realtà che li circonda.

Inoltre un'ideologia diviene realmente tale nella misura in cui riassume e rappresenta il modo di pensare comune a determinati **insiemi** *di individui, considerandosi e perfezionandosi sotto la forma di una vera e propria concezione del mondo, sorretta cioè da produzioni teoriche di una certa organicità (ad es. da una filosofia).*

Tuttavia sarebbe sbagliato considerare ideologia semplicemente la teorizzazione organica di una concezione del mondo, in quanto l'ideologia stessa è presente nel pensiero degli individui essenzialmente come riflesso dei rapporti sociali e delle pratiche materiali all'interno delle quali operano e sono inseriti, e che determinano scelte, comportamenti, scale di valori **senza che necessariamente in questa intervenga un riferimento** *cosciente da parte di questi individui ad una teoria, una filosofia, ecc.". (p. 40)*

"L'ideologia non è tanto o solo una teoria o un insieme di teorie, quanto un insieme di idee (che gli individui si fanno circa le loro condizioni di esistenza) **così come sono nella mente degli uomini,** *spesso frammentate, disorganiche, discendenti da esperienze dirette e da nozioni imparate, idee che determinano comportamenti, scelte, che si collocano in un determinato quadro, riconducibile a delle formulazioni teoriche. (...) Un'ideologia è in grado di riprodursi nella misura in cui è* **adatta** *a rappresentare i principali rapporti ideologici fra individui e cose, quindi nella misura in cui questi rapporti ideologici si* **mantengono** *col riprodursi cioè dei rapporti di produzione, dei rapporti politici, ecc., che li caratterizzano. Un'ideologia, una volta costituitasi, non è da considerarsi solo un riflesso passivo della vita nella mente degli uomini, ma svolge essa stessa un ruolo attivo nella riproduzione (o nel rivoluzionamento) dei rapporti sociali, in quanto trasmessa, propagandata, ecc., contribuisce in prima persona a rinsaldare* **quel** *tipo di rapporto fra individui e loro condizioni di esistenza che è stato alla base della sua formazione". (pagg.40-41)*

"L'ideologia dominante di una formazione sociale è, secondo l'espressione marxiana, l'ideologia della classe dominante.

I rapporti sociali, e in particolare i rapporti di produzione, vengono vissuti dalle diverse categorie di agenti sotto la forma di rappresentazione del loro ruolo e di quello delle altre categorie di agenti (cioè come essi se lo raffigurano),

nella misura in cui questi rapporti assicurano l'identificazione delle diverse categorie di agenti con il proprio ruolo, contribuiscono, al loro livello, alla riproduzione dei rapporti di produzione esistenti: affinchè questo possa avvenire, è necessario che i rapporti ideologici rappresentino i rapporti di produzione - e quindi anche gli altri rapporti sociali - dissimulandoli, o meglio, ricomponendo sotto altre forme la contraddizione di classe. Per dirla in un altro modo, nella misura in cui l'ideologia dominante assicura l'inserimento pratico degli agenti nella struttura sociale, contribuisce alla sua coesione; ciò significa, innanzitutto, sfruttamento e dominio di classe". (pag. 41)

"In una società divisa in classi, gli individui non hanno la possibilità di raggiungere la conoscenza della totalità sociale, in quanto sono inseriti in una parte della struttura e, **per effetto della divisione sociale del lavoro** *non hanno esperienza delle altre parti e quindi non possono rappresentarsele se non attraverso determinate mediazioni; essi non hanno quindi conoscenza delle proprie condizioni complessive di esistenza se non attraverso una rappresentazione di gran parte di esse* **come universalizzazione del loro particolare rapporto vissuto,** *integrata dalle informazioni, nozioni, ecc., che essi ricevono dagli apparati controllati dalla classe dominante.*

Questi loro particolari rapporti, proprio perchè visti sotto questo aspetto parziale, e non nella loro connessione e totalità, si prestano ad essere interpretati per come essi direttamente **appaiono,** *cioè nella loro forma fenomenica. Su questa base si riproduce quindi l'ideologia dominante in una società divisa in classi, in rapporto dialettico col riprodursi delle pratiche sociali alienate della propria conoscenza, pratiche che, come abbiamo visto,* **tendono ad immettere nel pensiero degli individui determinate scale di valori, modi di pensare, funzionali alla riproduzione del modo di produzione dominante;** *l'ideologia dominante è legata alla classe dominante in primo luogo perchè è legata al modo di produzione dominante, nel nostro caso al modo di produzione capitalistico, quindi ai rapporti capitalistici di subordinazione-concorrenza. Quest'ultima, ad es., determina la necessità della affermazione individuale (sopravvivenza, prestigio) come sconfitta degli altri individui, sia che ciò avvenga a livello personale sia di categoria sociale; a ciò seguono il corporativismo, l'individualismo, il nazionalismo, a loro volta alimentati attraverso forme specifiche che sembrano al di fuori dell'ideologia (si pensi alle competizioni sportive), imposti a livello sociale, dai rapporti politici, legittimati dal diritto borghese. Di modo che la produzione ideologica borghese ha buon gioco a collegare e universalizzare i valori che appaiono così naturalmente prodotti, divenendo così concezione del mondo e influenzando la formazione di altri rapporti sociali". (pagg.41-42)*

A questo punto è necessario fare una sintesi schematica: la trasmissione della ideologia passa in primo luogo attraverso le pratiche sociali, attraverso la esperienza dei rapporti sociali in cui gli individui sono inseriti e la generalizzazione di essa nel quadro delle informazioni e delle impostazioni fornite dai mezzi di comunicazione di massa controllati dalla borghesia.

Vediamo ora in particolare quali sono i rapporti sociali vissuti dagli studenti nella scuola, per chiarire di più quali livelli bisogna aggredire per condurre un efficace lavoro di lotta ideologica. In modo molto schematico possiamo dire che

essi sono tre:
1) Rapporto di concorrenza tra studente e studente
2) Rapporto di subordinazione individuale dello studente nei confronti del docente
3) Rapporto di subordinazione dello studente nei confronti dell'organizzazione istituzionale della didattica e della ricerca.
Qual è il risultato di questo tipo di rapporti?

In primo luogo l'accettazione della selezione meritocratica e più in generale del concetto generale di meritocrazia. Si accettano cioè come oggettivi e neutrali strumenti di valutazione tutti quei meccanismi tesi a determinare in seno alle masse studentesche una serie di divisioni confacenti alle necessità della divisione del lavoro, e cioè di separazione a più livelli dei diversi gradi di acquisizione dei valori e delle cognizioni tecnico-ideologiche che sono necessarie agli agenti produttivi (e nella sovrastruttura) per svolgere la loro attività. In altri termini, e riferendoci allo schema riportato nelle citazioni, l'apparenza consiste in criteri di valutazione dei meriti, delle capacità, delle inclinazioni degli individui in riferimento al lavoro che questi verranno a svolgere; la realtà consiste invece nella valutazione della crescente identificazione, specie ideologica, dello studente, al ruolo che questo verrà a svolgere; e quindi nella sua volontà e capacità di adattarsi a corsi, esami, contenuti, nei tempi e nei modi indicati dalla facoltà.

Un esempio valga per tutti: rispetto ai tempi con cui si superano certi esami sproporzionatamente pesanti a confronto del ruolo che rivestono nell'economia generale della formazione professionale del medico, come Anatomia, l'elemento principale che viene valutato é la subordinazione che si dimostra nei confronti del docente e della impostazione del corso che viene imposta, cioè l'adattarsi ad uno studio mnemonico di una tal mole che rasenta l'istupidimento. Il minore o maggiore grado di adattamento viene poi materializzato nei tempi che occorrono per superare l'esame, ed in particolare si materializza nel ritardo, più o meno lungo, che la maggioranza degli studenti accumula per fare l'esame, ritardo che poi viene a ripercuotersi su tutto il corso degli studi.

E' a partire da quei rapporti, dalla necessità di smascherare la natura e la funzione di classe che essi assumono, dalla prospettiva di ribaltarli, che assume un ruolo fondamentale la battaglia sul terreno ideologico, battaglia che copre la lotta contro la selezione meritocratica, la demistificazione del suo ruolo ed il carattere integrato dei suoi strumenti, l'organizzazione degli studenti, organizzazione per la lotta che sappia ribaltare i rapporti di subordinazione-concorrenza in rapporti di unità-lotta-collettivi, rompendo con l'individualismo, il carrierismo, ecc., che non sono delle astratte categorie morali, bensì l'espressione delle forme ideologiche borghesi, riprodotte in continuazione dall'esistenza del modo di produzione capitalistico e dei rapporti sociali che questo realizza.

(E' stata del tutto tralasciata la questione dell'interdipendenza stretta che intercorre tra la selezione meritocratica e condizioni economiche, considerata l'ampia trattazione che questo tema ha già avuto in altri documenti e negli interventi dei compagni).

La lotta contro i contenuti borghesi dei vari insegnamenti e contro le teorie scientifiche borghesi ha un ruolo preciso in questo quadro, ma può essere inseri-

ta solo a partire dalla chiarezza sul carattere **parziale** *che essa ha, essendo riferita ad uno solo dei tre livelli di rapporti citati prima, e cioè alla subordinazione degli studenti, in modo individuale, all'impostazione scientifica istituzionale dei corsi e degli insegnamenti. Cioè: la lotta sul terreno dei contenuti, per smascherarne la natura di classe ed impedire il processo di ideologizzazione degli studenti, non può che essere una* **parte** *della lotta ideologica in generale, e non solo diventa inutile, bensì dannosa se condotta isolatamente.*

Dobbiamo comprendere come il ruolo che hanno i contenuti dell'insegnamento rispetto alla formazione dell'ideologia e dell'identificazione nel ruolo di medico, è limitato, come siano innanzitutto le pratiche materiali che gli studenti debbono vivere in facoltà che riproducono il rispetto della gerarchia e dell'Ordine dei Medici, la accettazione della reificazione del paziente e la subordinazione dell'infermiere, la concezione della malattia come disgrazia, ecc. Gli insegnamenti forniscono l'impostazione scientifica borghese di queste concezioni, che però si sviluppano anche, e specialmente, al di là dei contenuti stessi.

La lotta sul terreno dei contenuti ha come bersaglio quell'impostazione, che si esprime in vari modi, dalla filosofia scientifica (idealismo, agnosticismo, neopositivismo, ecc.) propria di ogni singolo docente, e che da la sua impronta al corso; dal linguaggio che viene usato, altro elemento ideologico importantissimo e troppo spesso dimenticato; al tipo di conclusioni finali, di carattere generale, che lo studio dei vari insegnamenti introduce, raramente in modo esplicito, più spesso in modo implicito e non dichiarato. Questa lotta passa attraverso la dimostrazione, sempre più approfondita e specificata, del legame, anzi dei molteplici legami che uniscono lo sviluppo della scienza allo sviluppo delle forze produttive, e quindi della subordinazione della scienza al capitale, della funzione del settorialismo e della parcelizzazione delle varie materie, ed in particolare il significato della "distinzione" tra ricerca di base e ricerca applicata, che ripropongono continuamente il concetto di neutralità della scienza, così come il carattere assiomatico ed antistorico dell'insegnamento, e la presentazione del progresso scientifico come un processo lineare e non contraddittorio di acquisizione della "verità". Attraverso tutto questo noi dobbiamo riuscire a ribaltare il rapporto di subordinazione che istituzionalmente viene attribuito agli studenti, e trasformarlo nel suo opposto, nella crescita di un movimento politico di massa che sappia farsi carico di una critica cosciente e collettiva della scienza borghese e sappia rimettere in discussione, nello specifico di medicina, l'impostazione dell'assitenza sanitaria, contribuendo alla lotta che la classe operaia conduce su questo terreno da tempo, ma spesso su indicazioni scorrette, chesostanzialmente tendono soltanto ad una razionalizzazione del servizio facendono salvi però i principi di fondo, come ad esempio unificazione delle amministrazioni mutualistiche, limitazione prontuario Inam ecc. Questo d'altronde non è che il risultato dell'egemonia che i revisionisti hanno tra la classe operaia, che in questo campo significa l'accettazione ancora di tutta una serie di categorie borghesi, quelle che è nostro dovere sconfiggere.

La battaglia per la difesa della salute deve tendere da una parte a migliorare concretamente le condizioni di lavoro e di vita delle masse, continuamente

attaccate dallo sfruttamento capitalistico e dall'altra a sviluppare la capacità di lotta e di organizzazione dei lavoratori, a realizzare la coscienza di classe nell'individuazione dell'origine CAPITALISTICA delle malattie, dei disagi, dello sfruttamento che subiscono.

Proprio perchè la battaglia per la difesa della salute parte dalla contraddizione antagonistica tra borghesia e proletariato, proprio perchè lo sviluppo della patologia è considerato come effetto dell'organizzazione sociale e produttiva capitalistica, non può essere che la classe operaia ad assumere il ruolo dirigente in questa lotta.

Per quello che riguarda i medici democratici, bisogna però saper sviluppare un discorso che sappia dare loro prospettive di lavoro politico, e in primo luogo dare l'indicazione di inserirsi in quelle strutture che sorgono sulla base della spinta operaia, in primo luogo quei Centri di Medicina del Lavoro che stanno sorgendo in tutta una serie di paesi della cintura di Milano.

Dobbiamo ora vedere, almeno indicativamente, quali sono gli strumenti concreti che ci possiamo dare per condurre la lotta sul terreno dei contenuti.

In primo luogo è bene ribadire la nostra volontà di non fornire degli schemi astratti da seguire, bensì delle indicazioni generali, ed alcune esperienze positive già realizzate, che comunque devono essere approfondite, arricchite ed anche ridefinite dal dibattito di massa e dalla pratica politica che verrà svolta in futuro, e vogliamo riaffermare la nostra fedeltà al principio, che più volte abbiamo espresso, secondo cui l'elaborazione della linea d'azione del movimento degli studenti deve essere il risultato del lavoro del movimento stesso nel suo complesso, e delle indicazioni che escono da una pratica politica di massa, non invece dalle riunioni ristrette dei vari organismi politici, che devono sì assumere un ruolo di avanguardia in questo lavoro ma non sostituirsi alle masse, chiamandole solo ad una approvazione burocratica di una linea ormai già definita.

Questo seminario, così come altri già realizzati in facoltà, vuole essere una indicazione concreta: l'indicazione cioè che il movimento deve, nell'ambito della sua **autonomia politica, ideologica ed organizzativa,** *costruire dei momenti di dibattito e contestazione di massa ai contenuti della scienza e dell'insegnamento in facoltà; questo comporta risultati a tre livelli:*

1) Fornire strumenti ulteriori ed essere momento di sintesi della analisi su temi specifici, nell'ottica di superare il superficialismo delle critiche che ora siamo in grado di fare sul terreno della scienza.

2) Fungere da momento di propaganda di massa della concezione marxista della scienza e della dimostrazione da un'ottica di classe del carattere borghese della scienza.

3) Fornire alle avanguardie, ai collettivi di corso ed a tutti i militanti nuovi strumenti per condurre la lotta **dentro** *nei corsi.*

Il carattere **autonomo,** *sia a livello politico, che ideologico, che organizzativo, di queste iniziative è importante, proprio perchè questi devono essere strumenti del movimento, sono momenti di riflessione su tutta una serie di tematiche, che il movimento si deve dare per procedere nel proprio rafforzamento, nella socializzazione delle analisi e delle acquisizioni teoriche, nel radicamento tra le masse sulla base di una penetrazione sempre più vasta e cosciente, e non superficiale e*

di etichetta come spesso ancora purtroppo avviene, di una linea, di acquisizioni generali e di analisi specifiche, di una crescente forma organizzativa.

Di fianco a questo deve andare la lotta **dentro** *nei corsi, come capacità di sapersi opporre alle pratiche materiali ed alle petizioni scientifiche generali che riproducono in continuazione l'ideologia borghese, come capacità di trasferire la coscienza e l'organizzazione in contestazione permanente del docente, delle sue idee, del suo modo di imporre un programma sul quale poi selezionerà. Per fare questo bisogna saper individuare il ruolo specifico che ogni corso, ed anche signole parti del corso, ed il linguaggio usato, e l'insistenza su determinati aspetti o mnemonici, o tecnici, o altro, vengono ad assumere nella economia generale della facoltà, come momenti di ideologizzazione e di formazione professionale collegate, e smascherarli. E' senz'altro un lavoro lungo, che però deve essere fatto di pari passo con l'azione, senza temere eccessivamente gli errori che senza dubbio faremo, e senza posporre l'azione alla conclusione di un'analisi che dal tavolino non verrà mai fuori, giustificando così con la necessità, giusta, del massimo rigore di analisi, la volontà, scorretta, di aspettare fino a che tutto sarà chiaro e perfetto.*

Un ulteriore momento di lotta sul terreno ideologico, e di alleanza concreta con la classe operaia, è lo sviluppare, ma a livello di massa e non come attività di ristretti nuclei di attivisti, tutta una serie di inchieste, lavoro di spiegazione, divulgazione, sensibilizzazione sulle questioni della nocività in fabbrica e nei quartieri, delle condizioni igieniche e abitative, in generale sulle condizioni di salute e non-salute a livello sociale. Questo lavoro, oltre al carattere evidente di collaborazione ed alleanza concreta con la classe operaia sul terreno delle lotte sociali, ha anche un valore rispetto alla lotta ideologica in facoltà, nella misura in cui da una parte è un momento di lavoro collettivo e di superamento della concorrenza individuale, dall'altra è un momento di concreta contrapposizione alla concezione borghese del progresso della medicina come sviluppo della ricerca di laboratorio e dimostra invece (non in alternativa alla ricerca di laboratorio che pure deve esserci, ma a ristabilire l'ordine delle priorità) come il momento principale dello sviluppo dell'assistenza sanitaria sia l'intervento sulle cause sociali delle malattie, ed in particolare il carattere di classe della malattia. Tutto ciò con la forza del lavoro pratico e non dell'apprendimento libresco.

A questo punto si impone l'entrare nel merito di altre proposte che in facoltà vengono fatte sullo stesso terreno, ed in particolare le proposte che fa l'M.S.

Che cosa dice in sostanza l'M.S.? Facciamo alcune citazioni.

"Da un lato esso (lo slogan la scuola al servizio delle masse popolari) indica un obiettivo che può realizzarsi compiutamente solo nel socialismo (...) dall'altro indica che in funzione di tale lotta la scuola già nel capitalismo può essere in parte utilizzata e trasformata secondo gli interessi delle masse popolari. Infatti, nel momento in cui la lotta di classe penetra nella scuola e mette in crisi le concezioni pseudo-scientifiche e apologetiche del capitalismo, diventa possibile utilizzare contro la borghesia parte delle conoscenze scientifiche e culturali che la scuola fornisce". (M.S. n^2)

"Che cosa vuol dire lotta per la scientificità? Battersi per un nuovo orienta-

mento e una nuova organizzazione della didattica, aperta ai bisogni delle masse". (bollettino di medicina, suppl. al M.S. n°9).

"Se l'imperialismo distrugge le forze produttive, milioni di uomini hanno bisogno dello sviluppo delle forze produttive per combattere la propria posizione e soddisfare i propri bisogni. Le masse popolari hanno bisogno di liberare la scienza, la tecnica e l'arte del capitalismo per metterle a disposizione della propria liberazione, che coincide con la liberazione di tutta l'umanità". (mozione presentata a medicina il 24.3.1972).

"Conquistare la possibilità di una preparazione maggiore per le masse studentesche nel loro complesso, battendo il disegno capitalistico che tende a creare una grande massa di dequalificati contrapposta a un piccolo numero di superqualificati. A questo proposito è giusto rivendicare una maggiore preparazione scientifica dei docenti, l'adeguatezzza e la non-obsolescenza scientifica dei testi, la creazione di tutte le facilitazioni possibili per l'apprendimento, ecc.". (ibid.).

Aggiungiamo che in facoltà i militanti dell'M.S. parlano in continuazione di "intervento sui contenuti", di "sviluppo di nuove cognizioni scientifiche", di "cambiare i programmi secondo criteri di maggiore scientificità", di "contenuti più scientifici", ecc.

Secondo noi dietro a tutte queste parole spesso roboanti, ci stà una linea sostanzialmente scorretta.

In primo luogo l'insistenza sui contenuti dello studio come asse portante della lotta ideologica: noi, come abbiamo spiegato prima, riteniamo che l'intervento sui contenuti sia solo una parte, e non la principale, della lotta ideologica stessa, proprio perchè a nostro parere sono in primo luogo le pratiche materiali e i rapporti sociali in cui gli studenti sono inseriti a produrre l'ideologizzazione in senso borghese. Proprio perchè è "l'essere sociale a determinare la coscienza, e non viceversa la coscienza a determinare l'essere sociale" è a partire dalla rottura del ruolo che si può sviluppare un processo di politicizzazione di massa, e non come dice l'M.S., sviluppare una leva di medici al servizio delle masse popolari a partire da una modifica dei contenuti. L'elemento principale della lotta ideologica è la lotta contro la selezione meritocratica, ma l'M.S. nega la esistenza di questa forma di selezione, e quindi si preclude la via ad una corretta linea d'intervento.

D'altronde è del tutto evidente la falsità della linea dell'M.S., visto che chiunque può capire che nessuno studente è mai diventato più marxista per avere studiato Marx in filosofia, o più rivoluzionario per avere studiato la rivoluzione cinese per l'esame di storia contemporanea, o più medico al servizio delle masse popolari per avere fatto la grande scoperta che a lavorare alla catena di montaggio viene in genere l'ulcera. Non ci si venga ad obiettare che qui noi mistifichiamo le posizioni, che nessuno ha mai voluto vedere i contenuti come l'elemento principale del lavoro e come il cardine per conquistare strati di studenti alla sinistra. Riportiamo una citazione dal n°28 di M.S.

"Nei confronti degli studenti egli (il docente democratico) non richiede libertà di insegnamento ma anzi sottopone i suoi programmi e gli indirizzi della ricerca al loro controllo ed alla loro discussione. E anche quando gli studenti non avessero la coscienza di avanzare essi per primi questa richiesta, il docente

democratico in prima persona assumerebbe l'iniziativa". Cioè in altri termini, gli studenti poco coscienti(! ?) vengono condotti per mano alla lotta per il socialismo dal docente democratico che propone loro di discutere della sua impostazione didattica e di ricerca e poi insegna loro come si fa ad auto controllarsi (visto che studenti tanto poco coscienti da avanzare la proposta di un dibattito non saranno certo in grado di condurlo).

Con questo quindi si viene a ribadire la falsa priorità della modifica di contenuti rispetto alla pratica di lotta di massa degli studenti, perpetuando, sotto una veste più di sinistra, la stessa subordinazione che si deve invece combattere.

In secondo luogo la possibilità di utilizzare la scuola al servizio delle masse popolari e di indirizzare in altro modo la didattica e la ricerca. Noi riteniamo che le concezioni scientifiche e culturali borghesi non siano meno scientifiche, o pseudo-scientifiche, o falsamente culturali, mentre quelle proletarie siano quelle più scientifiche o altro; la scienza e la cultura borghesi sono semplicemente borghesi, sono il prodotto dello sviluppo capitalistico e del punto di vista di una classe, la borghesia, così come il marxismo non è la "verità" metafisica, che non esiste, ma la teoria scientifica della lotta per il socialismo, elaborata dal proletariato e dai suoi dirigenti politici: il marxismo è anch'esso un'ottica di classe, quella proletaria. Comprendere questo significa anche comprendere come il marxismo si sviluppi a partire dalla pratica di lotta del proletariato e delle masse in generale, e non come una filosofia astratta che può procedere per conto suo. Infatti noi vediamo come tutti gli sviluppi che il marxismo ha avuto, in particolare il leninismo e il pensiero di Mao Tse Tung, sono strettamente legati alle lotte che hanno condotto i comunisti in Russia e in Cina, ed i loro limiti sono determinati dai limiti storici della lotta e della rivoluzione in questi due paesi. Lo stesso vale per il discorso dello sviluppo di una scienza proletaria o di alcuni elementi di essa.

Nella misura in cui la scienza è una forza produttiva, ed il suo sviluppo è condizionato e legato allo sviluppo delle forze produttive nel suo complesso, cioè del modo di produzione capitalistico, è impossibile operare uno sviluppo di cognizioni scientifiche nuove, al servizio delle masse, senza poter disporre delle forze produttive stesse, cioè senza il potere politico. Dice Lenin infatti:

"Il compito della generazione precedente si riduceva all'abbattimento della borghesia. Il compito principale era allora di criticare la borghesia, di alimentare nelle masse l'odio contro di essa, di sviluppare la coscienza di classe, di saper raggruppare le proprie forze. Di fronte alla generazione nuova sta un compito più complesso. (...) Avete dinanzi a voi il compito di edificare la società comunista, e potrete adempirlo soltanto se vi impadronirete di tutto il sapere moderno..." (I compiti delle associazioni giovanili). Le due generazioni cui Lenin si riferisce sono quella precedente alla rivoluzione e quella che viene dopo. Non altrettanto chiara appare la delimitazione dei compiti negli scritti dell'M.S.

Comunque la scorrettezza più grossa consiste nel dire che la lotta per la scientificità serve a battere la dequalificazione, e per questo si chiedono docenti più preparati, libri più nuovi, ecc. Dove non si capisce che il processo di dequalificazione non è lo "studiare poco a scuola", non è il "laureato poco preparato" - questo lo lasciamo dire alla borghesia che proprio con questa giustificazione

chiede studi più "seri", esami più selettivi e per finire il numero chiuso-bensì che il processo di dequalificazione è insito nello sviluppo capitalistico fin dal suo sorgere, consiste nell'espropriazione, da parte del capitale, di ogni conoscenza e perfino delle caratteristiche professionali dei lavoratori, integrando queste conoscenze in macchine e riducendo il lavoratore ad appendice della macchina il lavoro a mansioni sempre più parcellizzate, questo tramite quella scienza di cui si ciancia la trasformazione ed addirittura il controllo.

Comunque non vogliamo appesantire troppo questo quaderno con le critiche, e tra l'altro riteniamo che il confronto sulle posizioni sia più utile a partire dalle proposte pratiche, sui cui è più immediata la verifica delle prospettive giuste, e su cui inoltre è possibile trovare dei terreni d'accordo. L'M.S. infatti, a livello pratico fa delle proposte a volte con i piedi molto più per terra delle farneticazioni verbali, proprio perchè la realtà non si presta a mistificazioni troppo grossolane, ed impone a tutti di essere realisti. Senza entrare nel merito di quelle che non condividiamo, su cui la nostra linea in positivo è già sufficiente a tracciare le discriminanti senza bisogno di ulteriori riferimenti, vogliamo entrare nel merito delle inchieste sulla nocività, che entrambi proponiamo, e su cui un dibattito può avvenire. Cosa ne pensiamo noi è chiaro, quello che a volte fa lo M.S. meno.

Senza insistere comunque noi ribadiamo alcune condizioni su cui ci si deve esprimere:

1) le inchieste devono essere fatte da collettivi ampi di studenti, e non da un docente democratico che poi magari la spiega agli studenti.

2) l'inchiesta deve avere la caratteristica di lavoro comune di operai e studenti, e non vedere esclusi gli operai, riproducendo la divisione tra studenti e/o docenti ed operai i primi beneficiati, i secondi come tecnici che forniscono il loro servizio.

3) le inchieste sono finalizzate allo sviluppo di lotte sulla questione della nocività, e quindi bisogna prendere posizione sui tentativi che spesso i sindacati fanno per incanalare le inchieste in fantomatiche commissioni paritetiche o nella monetizzazione.

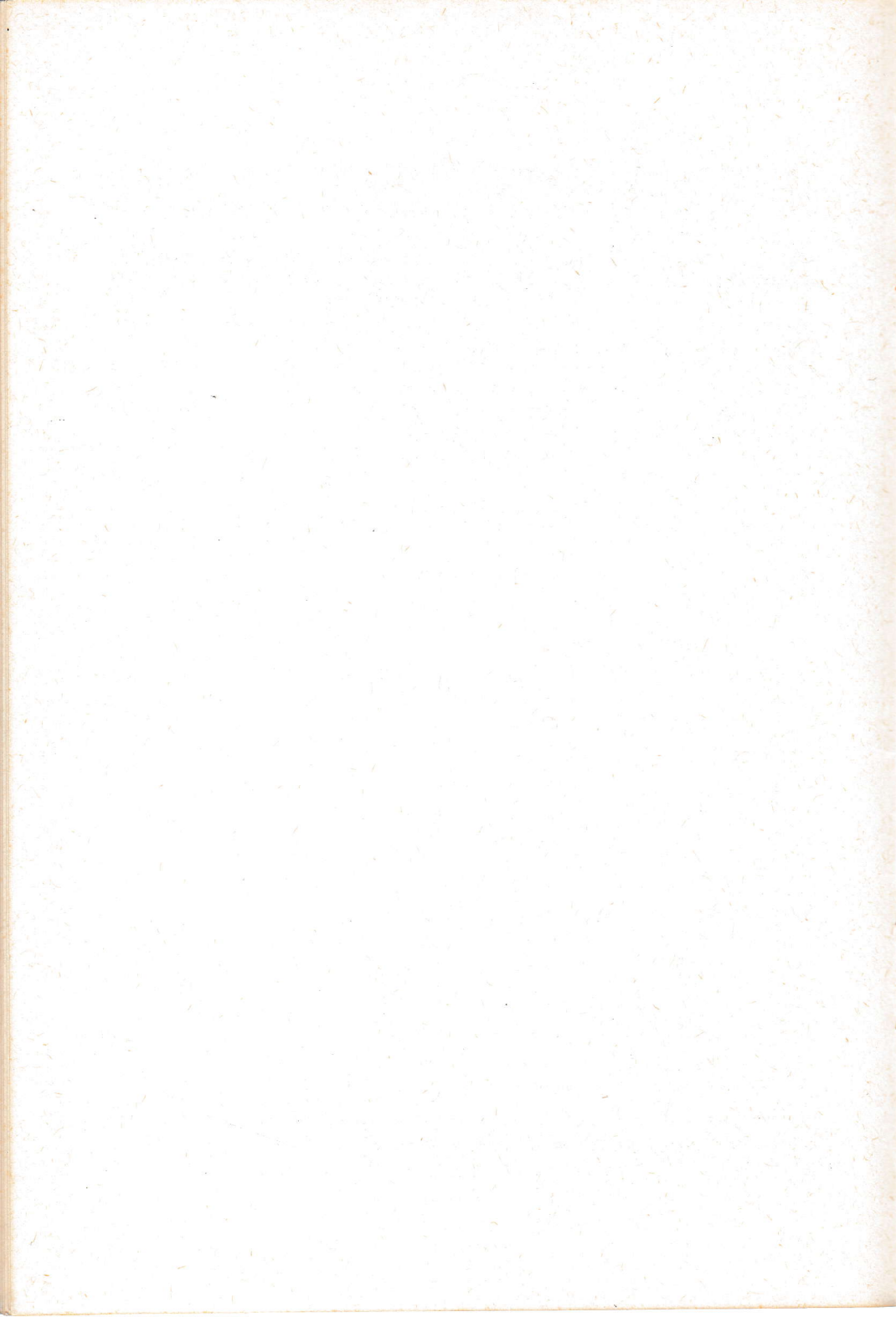
4) non ci deve essere nessuna preclusione nei confronti degli organismi operai autonomi.

Veniamo infine alle ragioni che ci hanno spinto a scegliere i farmaci e la farmacologia come argomento di questo seminario, al di là delle richieste che sorgevano dal dibattito e dalla lotta ideologica che si è svolta nel corso del prof. Trabucchi.

L'uso e l'abuso delle medicine, il farmaco come panacea per tutti i mali, la mercificazione della malattia, sono il punto nodale su cui si sviluppa tutta l'impostazione dell'assistenza sanitaria in una società capitalistica Il fatto che il farmaco sia diventato il principale strumento terapeutico, è la dimostrazione più chiara del carattere esclusivamente riparativo che ha assunto la medicina nella società capitalistica. In una società come questa non ci si preoccupa tanto di curare e debellare le malattie, cosa che implicherebbe di modificare il modo di produrre, lavorare, vivere, ma ci si limita a controllare le malattie, ad eliminarne

il più possibile i sintomi, ad impedire che lo sviluppo incontrollato delle malattie parti ad un'insostenibile ribellione sociale.
Si vuole in particolare trasformare la malattia in un nuovo strumento di profitto, quel profitto, colossale che è tipico delle industrie farmaceutiche. Il partire dalla separazione dei processi patologici l'uno dall'altro, base del sempre più accentuato specialismo, permette di isolare le malattie delle cause sociali, definire le malattie come disgrazie, accidenti naturali, e affermare un'assurda uguaglianza degli uomini di fronte al "male". Operata questa mistificazione di fondo, non c'è più bisogno di incidere sull'organizzazione del lavoro, è sufficiente incidere sui singoli procedimenti per l'appunto con i farmaci. Ribaltando questo ragionamento, i profitti che l'uso del farmaco come principale strumento terapeutico garantisce, hanno influito pesantemente sullo sviluppo di una scienza medica che ne giustifichi l'uso.

Milano, 20 maggio 1974

Pubblichiamo di seguito la trascrizione letterale degli interventi al seminario sui farmaci tenuto alla facoltà di medicina dell'Università Statale di Milano il 22 novembre 1973.

Il Farmaco dal punto di vista di un medico pratico

di Vittorio Pagano medico mutualista

Per affrontare in modo corretto il compito ritengo si debba partire da certe constatazioni di fondo, denunciarne e dimostrarne la gravità per arrivare ad una vera e propria autocritica nonchè ad una dichiarazione di impotenza operativa nella situazione attuale.

Nel 1970, presso l'Istituto Superiore di Sanità a Roma, v'era stato un convegno sul tema "Assistenza sanitaria e farmaci". Allora, fra le molte relazioni, ve n'era una di Giuseppe Loiacono dell'I.S.P.E. (Istituto per gli studi della programmazione economica) che trattava del "farmaco come bene sociale".

Io penso, invece, che il farmaco vada considerato come uno dei tanti mali sociali. Qualche altro ha definito il farmaco "divinità laica".

Un fatto è certo: accanto al crescente consumo dei medicamenti non notiamo miglioramenti sensibili dello stato di salute della popolazione, in particolare se consideriamo l'avanzata senza pausa delle "malattie del progresso": cancro, malattie cardiovascolari, malattie del sistema nervoso.

Ritengo non sia difficile per tanti di noi aver chiaro il concetto del potere condizionante del sistema, intendendo per sistema l'organizzazione della società capitalista. Tale potere viene esercitato nel rispetto della logica del profitto, della mitizzazione del danaro, della subordinazione del lavoratore alla produzione e della conseguente continua sopraffazione di uomini su altri uomini. Questo potere si concretizza attraverso l'uso imposto di tanti strumenti che, diversi fra loro, sono accomunati dalla caratteristica di essere tutti strumenti di condizionamento. Il farmaco è appunto uno di questi e fra i più validi.

Va inteso, allora, come bene o male sociale? La scelta mi pare ovvia e facile. Il farmaco ha fatto ormai da tempo il suo trionfale ingresso nei consumi abituali di tutti i giorni; la preoccupazione per i fenomeni secondari di intolleranza sembra non esistere, esistono però nella loro realtà, che spesso non è possibile mutare o correggere, i fenomeni secondari d'intolleranza.

Accanto a farmaci che possono nuocere ve ne sono altri assolutamente inutili. Alla fine del 1971 in Italia v'erano in commercio 27.000 confezioni di specialità medicinali. La maggior parte di tali farmaci è inutile. Si tratta di specialità cosiddette di compiacenza concesse dal medico per soddisfare la sollecitazione di assistiti a cui la società ha dato volutamente una distorta coscienza sanitaria. Sono in genere prodotti inventati dagli uffici commerciali delle industrie, la cui caratteristica fondamentale è di essere composti da sostanze poco attive così da poterli tranquillamente distribuire con la garanzia che facendo poco o niente, non risultino neppure dannosi.
o niente, non risultino neppure dannosi.

La pubblicità dei medicamenti incide dal 25 al 35 per cento del fatturato delle aziende, si attua attraverso un esercito di 15-20.000 propagandisti e l'invio ai medici di depliants e saggi. Nel 1970 sono stati inviati centodieci milioni di depliants e centosettanta milioni di saggi. Il prontuario terapeutico del maggiore istituto mutualistico nazionale comprende i tre quarti delle confezioni. In quanto al prezzo, detto che sui farmaci mutuabili è stato imposto uno sconto del 17 per cento (12 per cento a carico della produzione e 5 per cento a carico della distribuzione), precisato che è stabilito dal ministero della sanità (valutazione monetaria della materia prima, della mano d'opera e del costo d'esercizio per un coefficiente che oscilla da 2,5 a 4), non va taciuto ch'esso consente di realizzare superutili. Secondo alcune tabelle dell'Ispe 8 capsule di tetaciclina dovrebbero costare 565,95 lire ed invece costano 1300 lire.

Data al farmaco, seppure in modo incompleto ma già sufficiente per valutarlo, quella configurazione impostagli dalla società capitalistica che lo adopera, l'ho già sottolineato, come strumento di condizionamento per l'esercizio del suo potere esso stesso condizionante e finalizzato a scopi ben precisi, passo a considerare il medico, in particolare il medico pratico, ultimo anello della catena del mercato del farmaco. Siamo noi medici pratici grandi prescrittori di farmaci ed i nostri pazienti sono grandi consumatori di farmaci. Ma il caotico dilagare del consumo dei medicamenti non è dovuto soltanto alla scarsa e distorta educazione sanitaria di quanti li consumano e che,

con le loro richieste qualitative e quantitative, declassano e dequalificano il medico. E' dovuto essenzialmente al fatto che il medico stesso ha costruito e costruisce giorno per giorno il suo declassamento e la sua dequalificazione, assecondando il paziente nelle sue richieste per non perderlo. E' vittima, quindi, del clima concorrenziale che lo imbriglia, lo spersonalizza e lo rende impotente ma, malgrado tutto ciò, difende questa condizione ampiamente negativa per lui come se fosse la migliore e l'ideale, per difendere esclusivamente la sua posizione economica. No all'impiegatizzazione, no alla riduzione del numero degli assistibili, no alla chiusura delle zone già sovraffollate di medici, no alla cessazione o alla limitazione della contemporanea attività professionale in settori diversi. Ha abdicato il medico dal suo vero ruolo curativo, diagnostico e terapeutico, al suo posto c'è il farmaco. Assistiamo così alla dissociazione progressiva fra bisogno effettivo e rimedio fino all'inversione del rapporto, cioè alla creazione del bisogno e della domanda in funzione dell'offerta.

Abdicazione del medico dal suo ruolo ma abdicazione non scomoda bensì di comodo. Affrontare la patologia umana, in modo particolare la "nuova patologia", esasperando l'uso ed il consumo dei farmaci, significa liberarsi dalla responsabilità di ricercare ed analizzare le mille cause (organizzazione del lavoro, macchine, orari, ritmi, condizioni ambientali, ecc.) che inducono il soggetto umano ad ammalarsi più di prima e spesso in un modo diverso da come ci hanno insegnato. Ricercare ed analizzare queste mille cause significherebbe anche contribuire in modo determinante alla battaglia per abbatterle, acquisendo una diversa coscienza culturale e politica. Ed è proprio ciò che il medico non vuol fare. Le sue scelte culturali e politiche vanno in altra direzione.

Nella situazione attuale così pesante, per quel che mi riguarda, devo fare un'autocritica ed una confessione di impotenza. Credo nelle cose sopraddette, le so giuste e vere, ma sono un prescrittore di farmaci, anche di quelli dannosi ed inutili, quasi sullo stesso piano degli altri che in queste cose non credono ed anzi le avversano.

La conservazione della mia individualità nel campo professionale rende inoperanti le mie scelte culturali e politiche. Il sistema va combattuto non individualmente ma con un'azione unanime e concorde di tutte le forze che vogliono combatterlo.

A conclusione mi sembra opportuno ricordare il testo di Laura Conti che gli studenti di medicina di Roma hanno diffuso come

proclama di rifiuto del loro ruolo prestabilito di medici. "Non vi daremo balsamici per i vostri bronchi perchè dovete respirare aria pura, non vi daremo tranquillanti perchè dovete abolire le cause delle nevrosi, non vi daremo vasodilatatori per i vostri spasmi perchè dovete abolire gli ingorghi di traffico e l'osservanza al capufficio, non vi daremo protettori per il vostro fegato perchè dovete mangiare cibi non sofisticati, non vi daremo cortisonici per le vostre allergie perchè dovete eliminare gli allergeni, non vi daremo vitamine ed aminoacidi perchè dovete mangiare bistecche e frutta, non vi daremo la nostra paziente comprensione mercenaria perchè l'amore dovete cercarlo fra le donne e gli uomini e la solidarietà fra i compagni, non vi daremo giornate di malattia perchè dovete ridurre la settimana lavorativa e costruire città nelle quali non vi si richiedono ogni giorno ore di guida oppure di ressa negli autobus affollati".

Industria farmaceutica e ricerca scientifica

di Giosi Deffenu medico mutualista ed ex ricercatore

Vorrei puntualizzare un problema che tocca anche l'industria farmaceutica ma non è specifico dell'industria farmaceutica: il problema della ricerca scientifica.

La ricerca scientifica si divide in due campi, uno definito come "ricerca di base" e l'altro come "ricerca applicata o di sviluppo". La ricerca di base, a livello semi intuitivo, si pone come scopo la scoperta dei meccanismi fondamentali, delle leggi, delle conoscenze fisiologiche, del funzionamento di determinate parti dell'organismo. La ricerca applicata è quella che utilizza queste conoscenze per tradurle in applicazioni pratiche a disposizione di tutti. Dalla fine della seconda guerra mondiale in poi la ricerca applicata ha raggiunto uno sviluppo senza precedenti; una enorme massa di denaro è stata investita in questa ricerca. Lo scopo di questi investimenti, o meglio le dichiarazioni fatte, si riferiscono al fatto che la ricerca applicata ha come fine il miglioramento delle condizioni di vita dell'umanità nel suo complesso. Quindi il tradurre in termini utilizzabili tutti i giorni una serie di comodità la cui scoperta teorica si attua nell'ambito della ricerca di base. Ad esempio nei progetti spaziali americani sono stati scoperti dei perfezionamenti o dei modi nuovi di trasmettere e di sentire e altre nuove applicazioni tecnologiche. Da un solo progetto è stato possibile ottenere 17.000 nuovi brevetti di utilizzo pratico.

D'altro canto mai come in questo periodo la classe operaia è stata male e anche se il reddito medio americano è di molte volte superiore al reddito medio italiano, lo stesso malessere esiste per gli abitanti dei sobborghi americani e italiani cioè per i cosiddetti emarginati della società del benessere.

Quindi questi investimenti nell'ambito e verso la ricerca di sviluppo o la ricerca tecnologica che avrebbero come scopo il miglioramento delle condizioni di vita dell'umanità nel suo complesso, di fatto non raggiungono il loro scopo.

Si continua però ad investire e produrre. Una delle condizioni per cui questi investimenti abbiano un senso è che esista la capacità di assorbire un prodotto, che esista cioè un consumo. Non ci si cura di costruire una macchina che non inquini o una macchina che abbia la possibilità di durare, esposta allo smog atmosferico, ad esempio per dieci anni anche se ci sono le possibilità tecnologiche, ma si produce una macchina che duri due anni e poi debba essere cambiata: e quindi il consumo aumenti.

Lo stesso ragionamento vale per una serie di comodità "di uso comune" e dove questa esigenza non risponde ai bisogni fondamentali la si crea attraverso strumenti di persuasione come la stampa, la televisione, in generale i cosiddetti mass media.

Questa premessa vuole essere finalizzata all'industria farmaceutica. E' già stato detto che non si produce per l'uomo, che il mercato delle medicine è il mercato del profitto.

Anche nel campo dell'industria farmaceutica, che dovrebbe essere per definizione l'industria che cura l'individuo, non si cura questo aspetto ma il profitto.

In Italia industrie farmaceutiche che facciano ricerca scientifica non ce ne sono. Un'indagine straniera ha messo in evidenza che su ottanta molecole nuove immesse sul mercato farmaceutico negli ultimi dieci anni, di origine italiana ce n'è una sola. Le industrie farmaceutiche motivano questa loro mancanza dicendo che a livello italiano manca la ricerca di base, che dovrebbe essere compito dell'università, ma poichè nell'Università non si fa ricerca di base, manca il substrato su cui agire per poter produrre farmaceutici attivi. Visto che manca la ricerca nell'Università lo Stato cerca di intervenire in modo diretto creando un nuovo grande Ente Statale, l'IMI, Istituto Mobiliare Italiano, che ha come scopo di sovvenzionare la ricerca delle industrie private sia farmaceutiche che non, e in questo modo vediamo come i soldi della collettività vengano ceduti all'industria privata per ottenere un profitto. L'IMI ha dei piani di sovvenzione che prevedono un prestito per un periodo di cinque o dieci anni. Questo prestito viene fornito per una ricerca; se la ricerca produce effetti positivi, e per positivi si intendono prodotti che possano essere commercializzati e possano dare un profitto, l'industria è tenuta a restituire, dilazionato nel tempo, il prestito ricevuto. Se questa ricerca giunge a un risultato negativo, l'industria

non è tenuta a restituire niente e l'IMI diventa proprietaria dei risultati non ottenuti. Da due anni l'IMI interviene anche nel settore medico, attuando la logica di trasferire il capitale statale all'industria privata, nonostante gli altissimi profitti che l'industria farmaceutica ottiene.

Questi alti profitti possono venir spiegati attraverso il meccanismo di formazione del prezzo di un prodotto che è quello di prendere il costo della materia prima, della mano d'opera e del confezionamento e moltiplicarlo per 3 o per 3,5 se l'industria produttrice di tale prodotto ha un laboratorio di ricerche. Questo laboratorio di ricerche è un modo attraverso cui l'industria può aumentare il suo fatturato. Ho lavorato per quattro anni nel laboratorio di ricerca della massima industria italiana. Addetti alla ricerca erano circa duecento persone. Con questo laboratorio l'industria è autorizzata ad aumentare del 3,5 per cento il prezzo delle tre componenti per ottenere il prezzo del lavoro finito, il che equivale ad un aumento del 15 per cento. Facendo il conto sul fatturato di quegli anni, 25-30 miliardi, ciò equivale a circa 3 miliardi annui, il che compensava abbondantemente il costo dei laboratori di ricerca nel loro complesso (stipendio al personale, materiale, materie prime). Anche i laboratori di ricerche hanno costituito quindi un grosso affare per le industrie farmaceutiche.

Adesso questo premio alla ricerca non c'è più e da parte dell'industria farmaceutica c'è una grossa lamentela.

Tutto questo sta a dimostrare che in Italia almeno,. di ricerca scientifica non se ne vuole fare. In America è stato calcolato che l'investimento in ricerche cosiddette a lungo raggio, rende all'industria privata più delle obbligazioni; mentre le obbligazioni rendono il 13 per cento l'anno, la ricerca farmaceutica ha rese vicino al 15 per cento annuo. Questo presuppone una ricerca a lungo raggio, una preparazione tecnica politica della ricerca che in Italia manca assolutamente. In Italia, ad esempio, non esiste il brevetto sui farmaci nè sulle sostanze nè sul modo di ottenere la sostanza stessa. Non esiste perchè fino a dieci anni fà l'industria farmaceutica era costituita da 1250 industrie di cui solo dieci superavano i 500 dipendenti. Per il resto era costituita da tanti piccoli laboratori con poche decine e a volte meno di dieci persone le quali copiando i prodotti da varie parti ottenevano un mercato e buoni profitti.

Ultimamente si è avuto un processo di concentrazione per cui le industrie farmaceutiche italiane si sono ridotte a circa la metà e parallelamente a questo processo di concentrazione si avrà una spinta più forte verso il brevetto dei farmaci. Non solo le grosse indu-

strie ma anche molte piccole industrie sono state acquistate, in Italia, dal capitale straniero. Queste grosse industrie straniere - svizzere - francesi - inglesi e americane - tendono a concentrare la ricerca scientifica nelle proprie Nazioni di origine e ad utilizzare gli stabilimenti italiani per la sola produzione e a volte per la esclusiva confezione dei pezzi. Questo vuol dire che l'ingresso del capitale straniero non porterà ad un rilancio della ricerca scientifica in Italia.

Parallelamente alla mancanza di ricerca in campo farmaceutico ci sono alcuni dati in rapporto agli altri paesi. Poichè negli altri paesi il brevetto esiste, quando un'industria vuole produrre per altri mercati (la Carlo Erba e la Farmitalia, ad esempio, hanno stabilimenti in tutto il mondo), bisogna pagare una tassa cioè il diritto di sfruttamento di un brevetto e in genere si considera come valido parametro per il livello di ricerche di base o tecnologica di un paese il bilancio dei pagamenti per l'uso di brevetti industriali.

L'Italia paga più di quanto non incassi oltre che con l'Olanda, la Germania, la Svezia, la Svizzera, gli U.S.A., la Francia, il Giappone e l'Inghilterra anche con Austria, Bulgaria, Danimarca e Finlandia. C'è parità fra pagamenti e incassi con Canadà, Grecia e Ungheria. Questo dimostra il livello della ricerca scientifica in Italia e vale per qualsiasi settore industriale. Dopo questi dati rimane poco da dire su quello che è il ruolo dell'Italia tanto pomposamente descritto dai vari governi nell'ambito della situazione mondiale.

Andando un poco più a fondo degli aspetti politici dei problemi si potrebbe concordare allora che la posizione dell'Italia nella ricerca applicata non è già quella di partecipe ad una politica globale dei paesi avanzati ma di componente sussidiaria e marginale negli interessi e negli orientamenti di questi ultimi. Di subordinazione, di mercato di collocazione della ricerca altrui e di collocazione politica analoga a quella delle aree sottosviluppate, differendone solo per qualche sfumatura di facciata. Aree il cui autentico problema, che diviene problema primario per l'Italia, è di scegliere tra avere o meno una propria autonoma politica e strategia di sviluppo e quindi una propria e autonoma politica di ricerca e scienza e formazione in generale.

Il capitale crea le malattie e le trasforma in consumi

di Giulio A. Maccacaro direttore dell'istituto di biometria della facoltà di medicina di Milano

Vorrei fare riferimento a un documento. cioè a quel testo distribuito dal collega Emilio Trabucchi, che condensa se ho ben capito, la prima lezione del suo corso. Dico subito che non intendo discuterlo, siete tutti testimoni che non lo discuterò, perchè lui non è qua, nonostante sia stato invitato, quindi la cosa non sarebbe simpatica. Vorrei leggere il titolo "L'importanza sociale della farmacologia considerata come la maggiore delle scienze mediche attuali". Quello che voglio dire è che il titolo è esatto, perchè è assolutamente vero. E' esatto all'interno di una certa logica, precisa ed identificabile logica, che è quella del padrone e il professor Trabucchi in occasioni come queste ripete convintamente la voce del padrone. Non è la espressione di un pensiero distorto, ma l'espressione di un pensiero molto lucido, chiaro e coerente che rappresenta, anche se soggettivamente uno se ne rende conto o non se ne rende conto, non solo una scelta didattica, scientifica, ma rappresenta una precisa scelta politica, vuol dire mettersi da una precisa parte. Vorrei chiarire che questo titolo non deve essere oggetto di semplice ironia, ma va meditato e preso per quello che è, e per la verità che contiene, e per capire questo secondo me bisogna chiedersi quali sono i termini reali dello scontro, in questo tipo di società, in questo momento, e quale è l'evoluzione storica di questo scontro tra capitale e lavoro sul problema della salute.

Questa società tardo capitalista o neocapitalista come la si voglia chiamare, è una società egemonizzata dal capitale. E il capitale è fondato sull'appropriazione privata del prodotto sociale, quindi, cosa che stiamo discutendo all'interno del corso di Biometria, l'espropriazione del plusvalore e la sua trasformazione in capitale variabile,

Ma con la crescita del progetto organizzativo, della organizzazione progettuale del capitale, e con la relativa contrazione e quindi necessità di dover gestire della riserva della forza lavoro, è nata la necessità di programmare anche la salute, lo sfruttamento della salute della classe operaia, cioè si ha quindi un atteggiamento diverso anche da parte del capitale, del padrone. E' in questo momento che nasce la medicina scientifica, la medicina che è tuttora quella nostra, come necessità di contrastare la malattia semplicemente come elemento disorganizzante, disgregante, di una riserva di lavoro, al limite di una riserva demografica, contraria a tutta la imperiosità razionale del progetto dello sviluppo industriale, che ha bisogno di poter fare i conti, di poter fare delle previsioni, e non può accettare di essere attraversato imprevedibilmente, alludo alle grandi epidemie, ecc., da fatti che possono di volta in volta smontare il progetto, o renderlo precario ecc. Questa è stata la pista di decollo di un certo per il capitalista è la legge dominante. Parafrasando un'affermazione di Marx "Ad ogni accumulazione di capitale corrisponde un'accumulazione di miseria", si può dire anche che ad ogni accumulazione di capitale corrisponde sempre una diminuzione di salute.
Quello che avviene in una società come questa è una continua trasfusione tra due corpi sociali, cioè il corpo sociale che è il mondo del lavoro e l'altro che è il capitale, una trasfusione fatta dalle vene del primo nelle vene del secondo, caratterizzata dal fatto che il donatore è oggetto di possesso da parte del ricevente, ovvero il ricevente è il padrone del donatore. Quindi la sopravvivenza del donatore è essenziale al prelievo di sangue che deve fare il ricevente, e su questa conservazione e consumo della forza lavoro si giocano la logica e la pratica del sistema. Da questo punto di vista può essere utile oggi capire in che fase siamo, cioè dove siamo arrivati nello scontro che dura da sempre, cioè da quando la borghesia è diventata classe egemone, da quando il capitale ha imposto le sue leggi, non soltanto alla produzione, ma alla organizzazione della società, a tutti i modi di vita, di convivenza, di abitazione, di organizzazione dell'uomo. Io penso che si possa dire che dal punto di vista del capitale si è passati attraverso alcune fasi, che accennerò brevemente. Una prima fase di sfruttamento spietato, indifferente, della forza lavoro, nella misura in cui la cosiddetta armata di riserva appariva inesauribile. Era il tempo in cui le donne spegnevano la loro vita 14 ore al giorno nelle filande, e i bambini venivano mandati in miniera. Fin quando l'armata di riserva della forza lavoro è apparsa inesauribile, lo sfruttamento che è stato fatto in termini di spoliazione in termini di salute, non era nemmeno un problema.

tipo di medicina, quella che comincia con i disinfettanti del secolo scorso; passa attraverso ai coesteratici tra le due guerre, arriva agli antibiotici di questo dopoguerra. E' cioè il cercare di ridurre al governabile, cioè al razionale al controllabile, quello che è la distribuzione della malattia, tanto è vero che là dove in qualsiasi paese o all'interno di uno stesso paese questa necessità non è sentita, la stessa medicina cessa di essere operosa, si disinteressa completamente al fatto, voglio dire che all'interno dello stesso contesto sociale i momenti della sua applicazione sono momenti di finalizzazione allo sfruttamento. Si tratta di una medicina che raggiunge vari scopi, quello della disciplina della patologia, quello del rinvio alla natura delle cause della malattia, la malattia come fatto naturale, che sopravviene dall'esterno: una provvidenza negativa, una provvidenza col segno rovesciato, altrettanto imperscrutabile come sono imperscrutabili i disegni della provvidenza; e questo serve ancora ad affermare la materialità della malattia, la tubercolosi è prodotta dal bacillo di Koch che arriva nel polmone, le malattie veneree sono prodotte dalla sifilide...

Queste sono le vere malattie. Quindi affermarne la causa naturale da una parte, la materialità dei suoi effetti nel corpo; se queste sono le vere malattie, le altre malattie di cui si parla per essere vere devono essere come queste. In questa fase l'intervento medico difatti è prevalentemente igienico profilattico, di pulizia sanitaria (una volta si usava questa espressione), l'assistenza di tipo ospedaliero, la salute un fatto individuale, e non ancora era vissuta come fatto di classe. Man mano che il progetto del capitale si estende, si organizza e si struttura, sopraggiunge una esigenza ulteriore, cioè la salute operaia cessa di essere un combustibile, da bruciare nelle industrie, ma diventa materia prima da prelevare con la stessa razionalità, tecnicità, abilità, con cui si estraggono dalla natura le altre materie prime, diviene oggetto di lavorazione, non soltanto di combustione. La macchina è progettata e continua il progetto dell'uomo che sarà al servizio di questa macchina, e c'è una analisi continuamente provata e spinta ai limiti della massima sollecitazione, della funzionalità dell'uomo alla macchina (tempi, ritmi, scansioni). Cioè diventa un qualche cosa anche la salute, da lavorare, da trasformare, da consumare. Quindi non è più l'operaio solo l'utensile versatile, ma è a sua volta tornito, rettificato, da altri utensili e la sua vita diventa materia di questo. Allora c'è cioè in corso l'appropriazione industriale della salute del lavoratore, a cui corrisponde un messaggio complementare che vorrebbe essere neutralizzante che dice che l'industria si cura della sua salute. L'industria ti prende la salute, ma la stessa

industria te la rende, per cui il farmaco nasce proprio come l'espressione, la rappresentazione, della restituzione di salute che l'industria fa all'uomo, al quale la salute è stata prelevata. E quindi si passa attraverso le varie evoluzioni del farmaco. Inizialmente un farmaco di tipo eziologico, elioterapici ecc., poi surrogativo, vitamine, ormoni, e ormai sedativo. E se uno analizza non soltanto il listino o il prontuario dei farmaci oggi in commercio, o il magazzino della farmacia, ma va a vedere storicamente quali sono state le proposte di farmaco, voglio dire la parte dell'industria farmaceutica nei primi tempi; si accorge che sempre più queste proposte contengono farmaci del tipo obliteratore del sintomo, cioè sedativo, tranquillante, analgesico, antiacido, antispastico, sempre più volte a sedare il segnale della malattia, piuttosto che a surrogare come era prima o a abbattere la causa come era in un momento ancora precedente. Così si arriva alla fase che stiamo vivendo adesso in cui la patologia per effetto dello stesso processo industriale è cambiata, le malattie degenerative, come si suol dire, hanno sostituito le malattie infettive. A questo punto la malattia non è nemmeno più perturbazione del progetto del capitale, ma è addirittura il progetto stesso, è necessità, fa parte dell'organizzazione scientifica del lavoro.

Non è qualche cosa che sopravviene da disturbo a questa organizzazione, sia di ordine naturale che di ordine cronico, ma è ormai intrinseca al progetto stesso. E' in questo momento, in questi ultimi anni che lo scontro sulla salute si fa irriducibile (dal 68, 69 in poi). E il capitale che aveva sempre fatto i conti **sulla** salute operaia, deve fare i conti **con** la salute operaia, si scontra con la salute operaia. Infatti non gli basta più il controllo sanitario, ma gli occorre il controllo sociale, per classificare la malattia come ribellione (vedi tutta la campagna sull'assenteismo) per classificare la ribellione come malattia. Cioè ridurre in un'area di classificazione medica di gestibilità farmacologica tutta quella che è la conflittualità sociale, per cui il giovane, il bambino, l'operaio, la donna, con tutti i loro comportamenti, con tutte le loro difficoltà, di tipo esistenziali prodotte proprio dal modo di vita e di lavoro in cui sono costretti, vengono prima classificati come fatti medici, e come fatti medici vengono poi inviati a un momento terapeutico, non rappresentato da una alternativa o migliore relazione intersociale, interpersonale, ma è rappresentato dal farmaco, dalla pillola, dalle dieci gocce ecc.

Per l'operaio le cose sono andate in parallelo per tutte le fasi, ma in un modo un po' diverso. Si possono secondo me individuare tre momenti fondamentali, di come la classe operaia ha vissuto il problema della salute, che indicherei come un momento di resa, di

difesa e di lotta. All'inizio, in quelle condizioni di cui accennavo prima, quando mancava totalmente ancora una coscienza di classe, è la borghesia che crea il proletariato e non é il proletariato che preesiste alla borghesia, il lavoratore aveva un'immagine meramente corporea della sua salute, destituita di difesa, destituita di qualunque ipotesi di farne un valore. Questo era vero ed è ancora vero.

Ripensavo a piccoli momenti di esperienza personale, penso che tutti, o molti di voi abbiano letto nel capitale la descrizione delle condizioni di lavoro e di vita dei minatori nel 1840, le stesse delle miniere di salgemma abbandonate vicino a Cracovia, all'inizio del secolo, delle miniere di carbone in Cile ancora nel '70, ed in fondo è sempre la stessa cosa. Quando non c'è una coscienza di classe che diventi tale da assumere la difesa della propria salute da parte della classe operaia, il capitale la schiaccia sempre, in Germania come in Cile. Questa fase, per quanto riguarda il nostro paese la si può ritenere globalmente conclusa verso la fine del secolo scorso, questa fase di resa totale. Alla fine del secolo scorso, per esempio, c'era una malattia che si chiamava pellagra e che adesso non c'è più.

La pellagra veniva chiamata anche maidismo, da mais, perchè veniva alla gente che mangiava polenta e basta, la pellagra è uno stato carenziale e si chiama così perchè una delle sue manifestazioni è un'alterazione della pelle che diventava secca e ruvida, porta a stati confusionali e al passaggio al manicomio.

All'inizio del secolo scorso erano stati cominciati dei lavori, rintracciabili in biblioteca, in cui qualcuno aveva capito questo e aveva spiegato come il problema fosse relativamente semplice, e cioè la gente che era costretta a mangiare sempre polenta andava in carenza e quindi le veniva la pellagra. Dal '30 cominciano tutta una serie di altri lavori ad opera di altri scienziati che calano una cortina fumogena, che dicono che è una muffa che crescendo sulla polenta mal conservata del contadino produce delle sostanze tossiche e che sono queste sostanze tossiche ecc. Per un secolo la verità rimane nascosta, eppure la si sa, e la si sa a un punto tale (e questo appartiene alla mia esperienza infantile, me lo raccontavano dei vecchi, io sono vissuto nella bassa lodigiana, dove la pellagra infestava); che ancora verso la fine del secolo scorso esistevano dalle mie parti delle "trattorie sanitarie". Il padrone della tenuta quando doveva assoldare uomini per il raccolto, mandava a mangiare la gente un giorno si e un giorno no a queste trattorie per trenta giorni, in modo che fossero capaci poi di eseguire i lavori estivi; dopo di che chiudeva tutto e li rimetteva a mangiare polenta fino all'anno dopo. Non so se è chiaro che cosa vuol dire la capacità di razionalizzare per lo

misura ancora un valore positivo, cioè una garanzia di diritti, una testimonianza di moralità, parlate con gli operai più anziani.

Questo è sempre stato molto importante, quindi questa positività della salute non è mai stata vista fino ad epoche recenti, direi fino al 68, in contrasto con la positività del lavoro, ma con la negatività delle circostanze del lavoro, lavoro e lavoratore sono per così dire chiusi nella parentesi di svalutazione del loro rapporto ad opera delle circostanze negative che gli stanno intorno, perchè l'ambiente è cattivo, perchè la casa è brutta; il rapporto col lavoro è un rapporto positivo perchè è visto come testimonianza proprio di valori morali (è tutta una storia della morale operaia). Nel '68 in questa parentesi la salute che è all'esterno, all'interno c'è il rapporto tra il lavoratore e il suo lavoro, può essere oggetto di scambio, di monetizzazione nella svalutazione del rapporto. Ecco perchè dura così tanto l'idea che si possa avere l'indennità di rischio in cambio del rischio, l'indennità della nocività, in cambio della nocività, il lavoro è quello che è, porta con sè alcuni guai per i quali c'è un sistema compensatorio. Il 68/69 rappresenta un passaggio sostanziale, da una lotta volta soprattutto contro la malattia per tutelare la capacità di lavoro, si passa a una lotta che è rivolta contro la nocività per tutelare la salute. Nella coscienza operaia c'è proprio questo superamento, questo salto, da cui scendono a cascata tutta una serie di altre cose che discuteremo in altri seminari, il ritiro della delega, il recupero di una dimensione mentale per la salute che diventa un fatto veramente vissuto come tale, la scoperta dei fattori di nocività; la scoperta del gruppo operaio omogeneo visto come gruppo non solo produttivo, ma politico e scientifico, ha questi tre attributi fondamentali, per cui a un certo punto si propone con una sua scelta, con una sua interpretazione della propria salute, con una sua capacità di definirla soprattutto, l'inchiesta di fabbrica, l'uscita di questa inchiesta dalla fabbrica per entrare nel quartiere e così via.

Oggi secondo me in questo scontro che dura da anni siamo in questa situazione: il capitale fa ogni sforzo per la medicalizzazione della politica, e il lavoratore fa ogni sforzo per la politicizzazione della medicina. E' in questa ormai chiara contrapposizione che si scontrano le due posizioni, dal 68 in poi il movimento operaio ha sempre cercato con ogni sforzo, e anche con molti errori, con alternanze di chiarezze e oscurità di recuperare nell'area politica il fatto medico e di riaffermare il soggetto all'interno della scienza e della pratica medica; da parte del capitale si fa ogni sforzo per trasferire la politica, cioè la vita collettiva eccetera, tutti i suoi modi, i suoi problemi eccetera nell'area della classificazione medica e della ge-

sfruttamento la salute degli altri, la negazione e l'asservimento della nozione scientifica. La nozione scientifica c'è, al punto tale che si aprono le trattorie sanitarie per portare questi come vitelli a mangiare un giorno si e uno no, per recuperare le energie e per lavorare. Finiti i lavori chiudevano le trattorie sanitarie e non se ne parlava più fino all'anno dopo. Verso la fine del secolo scorso, quando ancora accadevano queste cose nel nostro paese, comincia una presa di coscienza da parte dei lavoratori, i quali si rendono conto almeno di questo: che la malattia implica perdita di lavoro, che la perdita di lavoro implica perdita di salario, che la perdita di salario riconferma la malattia; che il salario è la misura del lavoro, e il lavoro la misura di salute, e quindi l'impossibilità per il malato di avere altro salario. Il lavoratore si rende conto che si crea un vortice nel quale lui affonda se non si difende e nascono le associazioni di mutuo soccorso.

Il nome delle mutue che c'è ancora oggi nasce da qui. Sono iniziative operaie, iniziative dei lavoratori che costituiscono queste mutue nella misura in cui si rendono conto che soltanto un altro lavoratore potrà aiutare il lavoratore ammalato e quindi cercano di mettersi d'accordo tra di loro. Difatti sono violentamente osteggiate dai padroni, messe in difficoltà queste associazioni, fino al momento in cui (tutto dipende dall'elasticità o meno del mercato del lavoro, quando l'armata di riserva è meno disponibile ecc.) il padrone capisce quanto può essergli utile utilizzare uno strumento che gli permetta di regolare questo mercato. Da quel momento passa all'atteggiamento opposto e cioè ottiene che lo stato intervenga lui, che nascano le mutue, più o meno come le abbiamo ancora oggi. Ma è così chiara la sua intenzione, che proprio i fascisti saranno oppressori delle mutue volontarie che sopravvivono ancora. Il mutualismo è accettato nella misura in cui è integrato, governabile, ma nel momento in cui è espressione di una iniziativa operaia, di un momento che può andare al di là del mutuo soccorso, per pagarsi le medicine o per il medico, ma potrebbe diventare un momento di presa ulteriore di coscienza, continuerà ad essere duramente represso. Questa fase arriva fino ad epoche molto recenti, ed addirittura anche postfasciste. I lavoratori tentano di difendere la loro salute; quella di prima era una fase di resa, questa è una lunga fase di difesa, la salute in quanto difesa. In questo processo naturalmente non c'è solo la salute, ma c'è tutta la crescita del movimento operaio, la presa di coscienza di sè come lavoratore, con tutto quello che nella tradizione socialista nostrana implicava valutazioni positive non solo di sè ma del lavoro. Il lavoro per la classe operaia è stato ed è in larga

stione farmacologica cui alludevo prima. Si vede bene se questo è vero, quale è il ruolo che gioca il farmaco, tutta l'enfasi posta su di lui, la sua produzione e così via.

Posso ora dire qualche cosa di più sul farmaco in specifico, visto in questa ottica il farmaco rimane poi sempre quello che è, cioè una merce. Il farmaco è una delle tante merci e come tale ha un suo valore d'uso e un suo valore di scambio. Il suo valore d'uso è il fatto che produce terapia, cioè cura; come valore di scambio produce profitto, per chi lo produce e forse per qualcuno in più. Non è solo il profitto di Cefis in quanto padrone della ERGAS o della Farmitalia, ma è un profitto che va molto più in là del profitto farmaceutico, è un profitto del capitale più largo.

E' molto interessante il rapporto medico-farmaco-malato.

Mi pare abbastanza interessante notare come il ruolo di mediatore di uno dei tre termini rispetto agli altri due si spande a seconda del valore d'uso o del valore di scambio. Per il valore di scambio del farmaco, il medico è il mediatore tra il capitale da una parte che consuma forza lavoro e produce farmaco, e il lavoratore dall'altra che produce forza lavoro e consuma farmaco. Il medico è proprio in mezzo a realizzare questa operazione, trasferimento della forza lavoro dal lavoratore al capitale e del trasferimento del farmaco dal capitale al lavoratore. Per quanto riguarda il valore d'uso, naturalmente è il farmaco che si fa mediatore tra il medico e il malato.

L'atto terapeutico, l'uso, dal medico al malato è tutto mediato dal farmaco, addirittura riassunto o assunto dal farmaco. Il capitale capisce perfettamente la centralità di questo singolare interscambio di ruoli, e da qualche decennio in qua egemonizza il controllo del farmaco come momento di controllo della società. Ne ha quindi fatto uno strumento gestionale che gli è tipico anche in altri campi. Secondo una acuta osservazione di Massimo Gaglio, autore di "Medicina e profitto", diventa un'offerta allo sfruttato di una partecipazione marginale del profitto, il capitale lo ricompensa in termini di farmaci. Nasce la ricetta come connivenza corruttrice. C'è un corruttore e due corrotti: il corruttore è il farmaco e i due corrotti sono il medico e il malato. Il malato stesso è coinvolto in questo processo di corruzione operato dal farmaco, nascono quindi la iperprescrizioni addomesticate, addirittura lo scambio con altri prodotti. Il malato non riesce più a vedere nel farmaco nient'altro che un niente. Il medico non gli da niente se non questa possibilità, di farsi dare un pezzo di carta, di andare dal farmacista, e di avere dal farmacista in cambio delle cose, cioè degli oggetti, da consumare. E sono talmente tali, cioè oggetti di consumo, che lui stesso propone

di scambiarli con altri oggetti di consumo, per cui il malato si fa prescrivere tre flaconi in più e poi chiede al farmacista se glieli può scambiare con un dopobarba. Questo è giustissimo, è perfettamente nella logica: gli è stata offerta questa possibilità di consumare lui cerca di non essere monotono nel consumo e quindi chiede la possibilità di allargare questo margine di profitto concesso ad altro consumo, e questo fatto è nell'esperienza di molti medici. Ci si configura dunque un farmaco prodotto secondo esigenze esclusivamente speculative. A che punto possa arrivare questa speculatività del farmaco, a punti di orrore, rimando per capirlo ad esempi come quello del Talidomide, o del vaccino antipolio in Italia.

Più in là di così è veramente molto difficile andare. Ci sarebbe da parlare degli psicofarmaci ma non ce n'è il tempo. Vorrei solo portare qualche dato, sono dati non pubblici, sottratti da fonti che non amano pubblicare le loro cose; per esempio vi posso dire quale è stata nel 1970 la distribuzione percentuale del fatturato.

Nel 72 il fatturato farmaceutico in Italia è di 702.000.000.000.

Nel 70 erano 558.000.000.000. Questi sono classificati in 12 classi di farmaci, la prima è fatta di analgesici, antipiretici, antireumatici, e corrisponde al 15,7 per cento del fatturato, la seconda antibiotici e emioterapici, corrisponde al 15,6, la terza sono i farmaci dell'apparato cardiovascolare 10,9 per cento... la sesta, settima e ottava classe sono fatte di farmaci per definizione "inutili", la sesta è dei ricostituenti e antianemici, ad esempio il Recor B12 della cui utilità sono convinte tutte le madri. La pubblicità del Recor B12 prodotto dalla Sigma Tau, di Roma, era una pigna di libri, attraversata da una scritta che diceva "Contro la sindrome del terzo trimestre date Recor B12 ai vostri figli". Non esiste tale sindrome, non si sa quali sintomi dovrebbe avere, e qualora esistesse non è detto che il Recor B12 sia la sua terapia. Però il Recor B12 ha dei consumi incredibili. La classe successiva sono digestivi e epatoprotettori. C'è l'Epargrisovit che è il prodotto più venduto dalla Farmitalia insieme all'Ampetax che la Farmitalia si vergognerebbe di vendere in Inghilterra dove non accetterebbero mai di venderlo e che fa una quantità di miliardi; è un prodotto che non fa assolutamente niente. Questi insieme ai vitaminici fanno 1/4 del fatturato, sui 500 miliardi di cui dicevo prima fanno 125 miliardi.

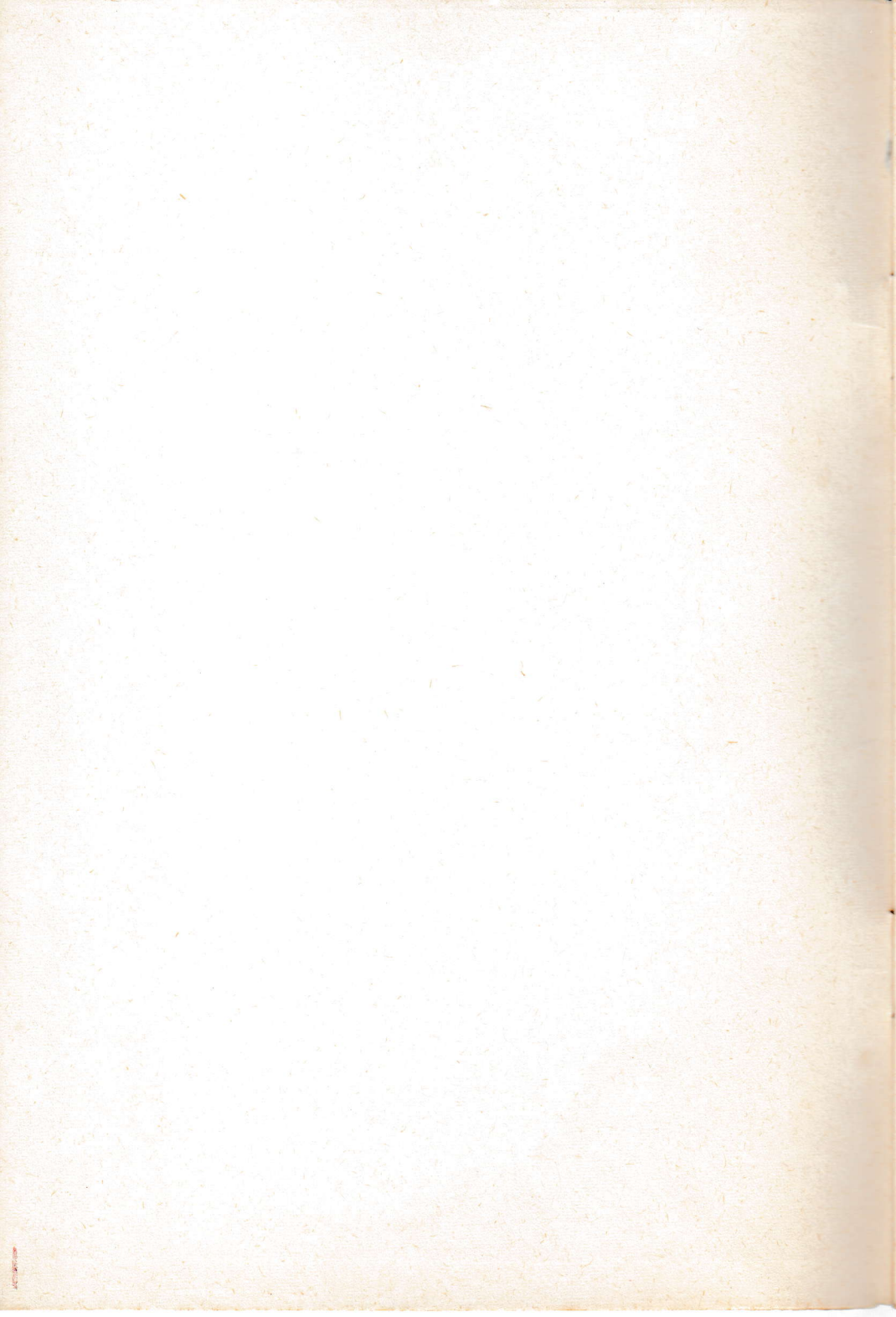
Vediamo l'incremento del mercato farmaceutico italiano nel periodo 65/72 da due punti di vista, da quello del numero dei pezzi e dei valori, i costi dei farmaci.

Prendo 3 anni: 65, 68, 72. Facendo il 65 uguale a 100 e parlando

della quantità, del numero di pezzi venduti, nel 68 questo 100 numero indice diventa 125, quindi c'è un incremento del 25 per cento, e nel 1972 quel 100 diventa 152, quindi un aumento del 52 per cento del numero di pezzi venduti tra il 65 e il 72. Se ritorniamo ai valori, alle lire, facendo sempre uguale a 100 il 1965, nel 1968 diventa 138, c'è un incremento del 38 per cento, e nel 72 206, cioè un incremento del 106 per cento. Il numero dei pezzi consumati nel 72 è una volta e mezzo quello dei pezzi consumati nel 65. I soldi spesi per consumarli sono più di due volte in più, rispetto al 65. Uno può dire: "Può darsi che sia così in tutto il mondo". Ecco, il Regno Unito ha una popolazione paragonabile a quella dell'Italia. Nel 1972 la quantità di pezzi è di 1.300.000, in Gran Bretagna è 415.000. Per quanto riguarda il mercato, le prime 6 aziende italiane nel 72 da sole assorbono il 17,89 per cento del mercato. Di questo l'11,34 è rappresentato da industrie straniere. Siamo completamente colonizzati da questo punto di vista, se tenete poi conto che di quelle sei aziende italiane una larga parte sono a partecipazione di capitale straniero. (ad esempio la De Angeli ha una grossa partecipazione tedesca pur avendo ancora il nome italiano). Le prime 10 aziende nel 72 coprono un quinto del mercato e di questo 25 per cento il 15 è rappresentato da aziende a capitale straniero. Le prime 10 case farmaceutiche che hanno avuto il maggiore incremento di vendite tra il 70 e il 71 sono: Sandoz, Roche, Glaxo, Ciba, straniere. Farmitalia italiana, Lepetit, Richter, Robin.

Come vedete l'occupazione straniera del mercato farmaceutico italiano è continuamente presente. Nei termini di rapporto del ricavato rispetto al personale impiegato, le aziende straniere mantengono il più elevato quoziente cioè hanno un massimo di 44,8 per addetto, ogni persona che lavora lì corrisponde a 44,8 milioni per il padrone e l'impresa, nel caso della Bayer e a un minimo di 14,8 per la Squib, contro un massimo italiano, rappresentato dalla Bracco che è di 15,8. Mi sembra anche interessante sapere quali sono i prodotti più venduti, e qual'è quello che ha avuto il maggiore incremento in questi ultimi anni. Il prodotto più venduto si chiama Idergina, della Sandoz e non fa nulla. E' un vasodilatatore, per persone anziane che hanno dei problemi di sclerosi cerebrale incipiente. L'idergina è attiva soltanto a quantità che sono molto più alte di quelle indicate dal prodotto stesso per cui il prodotto è indicato e consumato per dosi che lo rendono inattivo. Questo me lo hanno confermato vari medici. Un prodotto come questo ha fatto l'anno scorso 7 miliardi e mezzo. Il quarto prodotto che ha

fatto 5 miliardi e 359.000 ed è quello che risulta aver avuto il maggiore incremento tra il 71 e il 72 è l'amaro Giuliani, con un incremento di 2 miliardi e mezzo, seguito poi dal Cromatonbicomplex un'altra di quelle cose di cui dicevo con dentro B12 e vitamine varie.

Che cosa bisogna fare? Questa domanda si pone sempre anche se è la domanda più difficile. Io credo che bisogni togliere il farmaco al medico e non al malato. Le operazioni che sono state fatte in questi anni, tutto il discorso del prontuario INAM, la commissione che aveva tolto 350 prodotti che poi sono stati rimessi dentro era solo una operazione per togliere il farmaco al malato, ma lasciandolo al medico: era un'operazione di bonifica finanziaria, non sanitaria. E' servita solo a trasferire dal rimborsabile al non rimborsabile quei farmaci, lasciandoli in farmacia, salvo poi convincere i medici... ho qui una lettere del proprietario di un'industria farmaceutica, dottor Marino Belinnelli (?) dell'Alfa farmaceutica di Bologna, che spiega ai dottori che nonostante quei farmaci siano stati indicati (Balsamo cetrina e Cefarex) come nocivi o inutili, faranno bene a continuare a prescriverli e annuncia la visita del propagandista che gli spiegherà tutto questo. Il problema posto dagli enti pubblici è questo, e la gente ha creduto che fosse un momento di onestà: un ente che cercava di fare pulizia e il ministero che gli impediva di fare pulizia e in mezzo dei buoni scienziati che dicevano le cose come stavano, in realtà erano tutti d'accordo per fregare il prossimo, perchè tutto il processo significava semplicemente togliere dal rimborso questi farmaci e lasciarli a carico del mutuato. Questo poteva provocare una contrazione ma non una estinzione delle vendite di quei prodotti. Non ha alcun senso togliere il farmaco al lavoratore. Finchè il farmaco sarà in commercio, in farmacia, ci sarà sempre un medico che lo prescriverà, perchè ci sarà sempre un propagandista che raggiungerà quel medico e un industriale che manderà quel propagandista. Il farmaco dannoso va tolto, va eliminato, non va tolto dal prontuario, messo fuori, pagato, non pagato. Un'altra cosa che diciamo sempre, cioè, nei termini detti prima di espropriazione della soggettività della classe operaia tentata con la medicalizzazione della politica e in questo sforzo che la classe lavoratrice fa di recupero della propria soggettività, del proprio diritto a porsi come soggetto anche nel sanitario, anche nello scientifico; noi dobbiamo dare tutto il nostro appoggio e schierarci da questa parte per fare in modo che veramente i problemi della salute vengono presi nelle mani della classe stessa e vengono gestiti dalla classe, perchè si possa uscire da questa situazione.

EDIZIONI C.L.U.E.D.

SERIE POLITICA

1) Victor Serge: **Vigilanza rivoluzionaria**

QUADERNI PER IL MOVIMENTO STUDENTESCO

1) M.S. medio - C.d.A.: **Scuola, studenti e proletari**

2) M.S. medio - C.d.A., M.S. universitario Città Studi, CUB umanistiche: **NO ai fascisti**

3) M.S. universitario Città Studi: **Il capitale crea le malattie e le trasforma in consumi**

L.350